

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HELOISA APARECIDA DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HELOISA APARECIDA DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Jouhana do Carmo Menegaz.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Proposta de Implantação de Núcleo De Apoio a Saúde da Família no Município De Carmópolis**, de autoria da aluna Heloisa Aparecida de Oliveira foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Prof. Msc. Jouhanna do Carmo Menegaz
Orientadora da Monografia

Prof. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Deseja parar, invoque a Jesus, sua meta é prosseguir tenha Deus por companhia; deseja vôos mais altos, necessita estar seguro pelas mãos de Deus, mas em qualquer situação, presente; passado ou pensando no futuro, agradeça a Deus.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar proposta de implantação de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Carmópolis, Minas Gerais. Trata-se de tecnologia de concepção construída a partir de pesquisa documental realizada junto a diretrizes do Ministério da Saúde. Sugere-se um plano de ação visando promover o conhecimento dos gestores municipais acerca NASF, cuja instalação promoveria através da interação entre as equipes de saúde da família e NASF, qualidade de vida dos pacientes em geral e com transtorno mental. Ressalta-se que os profissionais que atuam na saúde mental devem oferecer-lhes informações e suporte profissional através do uso das ferramentas tecnológicas, dentre elas, com destaque ao apoio matricial.

Palavras-chave: Atenção Básica. NASF. Implantação. MS. Plano de ação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
4 RESULTADOS.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Murray e Lopez (1996) os transtornos mentais estão entre as dez condições mais expressivas na Carga Global de Doença no planeta. Também no Brasil, os transtornos mentais são o problema de Saúde Pública de maior importância, aproximando-se do câncer, das doenças cardiovasculares e das doenças infecto contagiosas.

No município de Carmópolis de Minas as equipes de saúde prestam cuidados a indivíduos acometidos por transtornos mentais, há aproximadamente duas décadas. Esse processo acontece em decorrência de fatores diversos, entre os quais, as violências domésticas, abusos de álcool e drogas, casos estes não computados, não fazendo, portanto parte das estatísticas nacionais.

Prestamos este atendimento na atenção básica, mas, por vezes encontramos dificuldades por não ter uma formação específica nesta área, bem como, pelo volume de outras demandas. Neste sentido, com o intuito de melhorar o nível de assistência municipal de saúde, acredito que a implantação de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) possa contribuir ao processo, proporcionando mudanças fundamentais na concepção e na forma de como se deve dar o cuidado ao paciente com transtornos de saúde mental, cuidado este, o mais próximo da rede familiar, social e cultural do paciente, para que seja possível a reconstrução de sua história de vida e de seu processo de saúde/doecimento.

Considerando este cenário, o objetivo deste trabalho é apresentar proposta de implantação de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Carmópolis de Minas, Minas Gerais.

Entendo ser de extraordinária relevância o estudo sobre o papel do NASF, abrangendo conceito, legislações específicas, e como o NASF contribui para o fortalecimento da atenção básica na saúde, ampliação de sua resolutividade e mais especificamente de apoiar a Estratégia Saúde da Família na sua rede de serviços, em Carmópolis de Minas com ênfase à assistência à saúde mental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma tecnologia de concepção onde o produto é o próprio projeto com objetivo de apresentar proposta de implantação de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Carmópolis de Minas (UFSC, 2014).

Carmópolis de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais sua população é de aproximadamente 17.048 habitantes. Sua área é de 401,7 Km², possui um Hospital Maternidade, três postos de saúde, e Uma rede de Saúde infantil, (em fase de construção) que promete excelente assistência medica e hospitalar infantil (IBGE, 2012).

Para o desenvolvimento do trabalho pesquisou-se no site do Ministério da Saúde a Portaria nº 198/SAS/MS, de 28 de março de 2008, portaria do NASF. Esta portaria foi a principal referencia para apontar a proposta de implantação do NASF no município de Carmópolis de Minas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Starfield (2004) coloca que, embora seja parte primordial no setor saúde, a atenção básica não pode se responsabilizar isoladamente pela resolução dos problemas de determinada população. Nesse sentido, o Ministério da Saúde propõe a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sob a proposta de garantir suporte às Estratégias de Saúde da Família (ESF), buscando qualificar a assistência e a gestão no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2008).

O Núcleo de Apoio à Saúde (NASF) foi criado em 2008, pelo Ministério da Saúde, com desafio de integrar a ESF à rede assistencial, aumentar de sua resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado, ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde. (BRASIL, 2009).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é entendido como uma estratégia para ampliar a abrangência das múltiplas ações das ESF (Equipes Saúde da Família), uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes, compartilhando as práticas em saúde nos territórios de responsabilidade das ESF no qual está cadastrado. Desta maneira, o NASF tem como eixos, a gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se almeja, através da equipe da saúde da família (STARFIELD, 2004)

A atuação do NASF baseia-se em diversas diretrizes relativas à Atenção Primária à Saúde, tais como: ação interdisciplinar; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. (ALMEIDA. 2009, p.118)

O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de SF. (COSTA, CARBONE, 2009). Ainda de acordo com Costa e Carbone (2009), a principal diretriz a ser praticada por este núcleo é a integralidade que deve estar presente na atitude do profissional no encontro com seus clientes.

Além deste, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações, como o território onde deve ser desenvolvida; a educação em saúde da população; a interdisciplinaridade – onde diversas ações, saberes e práticas se complementam; a participação social com foco na gestão participativa; a educação permanente em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho; a humanização, a partir de construções coletivas entre gestores, trabalhadores e usuários e promoção da saúde que procura eleger formas de vida mais saudáveis (BRASIL, 2009).

Inúmeras e complexas são as responsabilidades atribuídas aos profissionais do NASF, entre elas: a definição de indicadores e metas que avaliem suas ações; a definição de uma agenda de trabalho que privilegie as atividades pedagógicas e assistenciais, além de ações diretas e conjuntas com a ESF, no seu território. (BRASIL, 2001).

Os profissionais do NASF devem conhecer o território de ação e estar integrado às atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), participando do planejamento e organização dos serviços, além de promover a articulação com a comunidade e com os diversos equipamentos da região para maior resolubilidade dos problemas de saúde (BRASIL, 2001).

Mehry e Franco (2002) citam como características desse novo modelo, a vigilância epidemiológica; a integralidade da atenção; a hierarquização da rede de serviços; a territorialização da clientela; e o trabalho em equipe multiprofissional de saúde. Para tanto, passa a ser direito das equipes da atenção básica a construção de projetos terapêuticos singulares para indivíduos ou grupos, pela mediação de atividades e ações interdisciplinares, que promovam a construção coletiva de práticas de saúde.

É também ferramenta do NASF O apoio matricial em saúde que, segundo Campos (1998), trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra referência, protocolos e centros de regulação. O Matriciamento é uma forma de gestão em saúde, que pode ser realizado por diferentes estratégias, porém a porta de entrada da discussão e seguimento deverá ser sempre por meio da Estratégia de Saúde da Família.

O apoio matricial é o elemento chave para a ampliação da assistência. Espera-se que, com o apoio matricial, a equipe de saúde da família reorganize os

projetos de trabalho e consiga criar redes de discussão para solucionar o acompanhamento do doente, limitando-se a forma de organização em que prevalece a lógica do encaminhamento.

Para Campos (2007), o apoio matricial baseia-se na multidisciplinaridade que transforma a prática tradicional, elevando o conhecimento dos profissionais entre si. Há um compartilhamento de saberes que aumenta a capacidade de ver o indivíduo como um todo, contribuindo para uma melhor efetividade do tratamento. Objetiva assegurar retaguarda especializada à equipe e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.

Ainda segundo Campos (2007), o apoio matricial facilita a introdução e vinculação do usuário aos serviços de saúde, sem que haja a diluição de responsabilidades, pois os casos são compartilhados no momento da reunião de equipe, podendo-se acompanhar a evolução dos mesmos.

4 RESULTADO DA PESQUISA

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes (BRASIL, 2014).

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios (BRASIL, 2014).

Poderão compor os NASF 1, 2 e 3 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública (BRASIL, 2014).

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais e equipes Saúde da Família e deve considerar os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de saúde que serão apoiadas (BRASIL, 2014).

Quanto ao processo de trabalho, orienta-se que as equipes do NASF devem se organizar em dois, três ou mais profissionais, fazendo rodízio nas UBS onde estão as equipes a serem trabalhadas. Essas diretrizes devem promover critérios para acionar o apoio e definir o perfil de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais (BRASIL, 2014).

É sugerido que as diferentes categorias profissionais devem apoiar todas as equipes de ESF alternando-se entre si. O agendamento dos procedimentos como

consultas, grupos, oficinas da equipe NASF devem ser realizados na agenda local da UBS devendo respeitar as prioridades de cada caso respeitando a equidade, riscos e agravos (BRASIL, 2014).

De acordo com o Departamento de Atenção Básica, no que se refere à implantação do NASF, o município deverá construir projeto contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF.
- c) Definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF e as principais atividades a serem desenvolvidas.
- d) Descrição de quais ESF será vinculada, bem como o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado.
- e) Descrição do planejamento compartilhado entre as ESF e as equipes do NASF;
- f) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e aos demais serviços da rede assistencial.
- g) Descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF.

Passo 2: o município submete o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Passo 3: a Secretaria Municipal de Saúde envia as informações para análise da Secretaria Estadual de Saúde.

Passo 4: a Secretaria Estadual de Saúde submete o pleito do(s) município(s) à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Passo 5: a Secretaria Estadual de Saúde envia ofício para o Ministério da Saúde, comunicando o número de NASF aprovados.

Passo 6: o Ministério da Saúde publica o credenciamento da(s) equipe(s) do NASF no Diário Oficial da União.

Passo 7: o município credencia a(s) equipe(s) do NASF no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2014).

Concluído todo esse processo, o município começa a receber, na competência subsequente à implantação, os recursos de implantação e custeio referentes ao número de NASF implantados. Todavia, para manutenção destes recursos, é necessário que o município promova a alimentação mensal dos sistemas de informações nacionais (BRASIL, 2014).

Qualquer município brasileiro, desde que tenha ao menos uma equipe Saúde da Família, pode implantar equipes NASF. O que vai variar de um município para o outro, conforme o número de equipes SF que ele tiver, é a modalidade de NASF a ser implantado (BRASIL, 2014).

Para exercer suas atividades, as equipes NASF devem ocupar o espaço físico das unidades às quais estão vinculadas, ou ainda outros espaços disponíveis no território, como o espaço das academias da saúde, escolas, parques, dentro outros (BRASIL, 2014).

O NASF trabalha na lógica do apoio matricial. Isso significa, em síntese, uma estratégia de organização da clínica e do cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado de determinado território. A ideia é que os profissionais da equipe do NASF possam compartilhar o seu saber específico com os profissionais da ESF, fazendo com que a equipe Saúde da Família amplie seus conhecimentos e, com isso, aumente a resolutividade da própria atenção básica (BRASIL, 2014).

São exemplos de ações de apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados (NASF + ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a ESF, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2014).

Após a publicação da portaria de credenciamento, o município deve cadastrar a equipe do NASF no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Na competência subsequente à implantação (credenciamento + CNES), serão repassados os recursos de implantação e custeio referentes ao número de NASF implantados. Todavia, para manutenção dos recursos é necessário que o município mantenha atualizado o cadastro no CNES (BRASIL, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após pesquisa ficou reforçada a necessidade, de se implantar o NASF em Carmópolis de Minas.

Comprovou-se que o NASF trabalha na lógica do apoio matricial. Ou seja, trabalha como reforço estratégico para gerir saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado aos pacientes, aqui focado com relevância, o cuidado ao paciente com transtorno mental. Cuidado este, o mais próximo da rede familiar, social e cultural do paciente, para que seja possível a reconstrução de sua história de vida e de seu processo de saúde/adoecimento.

Starfield (2004) esclarece que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é entendido como uma estratégia para ampliar a abrangência das múltiplas ações das ESF (Equipes Saúde da Família), uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes, compartilhando as práticas em saúde nos territórios de responsabilidade das ESF no qual está cadastrado.

Desta maneira, o NASF tem como eixos, a gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se almeja, através da equipe da saúde da família.

Testifica-se que este estudo tem como cunho vitorioso, o encaminhamento de todo material adquirido para a Secretaria Municipal de Saúde de Carmópolis de Minas, como marco inicial para implantação do *nosso* NASF, na certeza de que nossos pacientes mentais terão como resposta deste trabalho, todos os benefícios de um novo modelo de assistência à saúde que os privilegie: O NASF.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M C P. **O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade:** Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.6, p.96 - 101, dezembro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Perguntas Frequentes:** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php> Brasília, Acesso em: 03 maio, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF.** Portaria n. 154, de 24 Jan. 2008c: Disponível em: <[Http://Dtr2001.Saude.Gov.Br/Sas/Portarias/Port2008/GM/GM-154.Htm](http://Dtr2001.Saude.Gov.Br/Sas/Portarias/Port2008/GM/GM-154.Htm)> Acesso em: 01 fevereiro, 2014.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia. Censo população 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/9MC>> Acesso em: 01 fevereiro, 2014.

CAMPOS, G W S. **uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde:** Cadernos de Saúde Pública, fev. v. 23, n 2. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2013.

CORDEIRO H. O PSF. **Como estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS:** Caderno da Saúde Família. 1996. 10-5 p.

COSTA, E; CARBONE, M. Saúde da família: **uma abordagem multidisciplinar.** Rio de Janeiro, Editora Rubio, 2009.

FRANCO, T. B. Os processos de trabalho e a mudança do modelo tecnoassistencial em saúde. Campinas, 1999.

LUZ M. **MEDICINA e ordem política brasileira.** Rio de Janeiro, Graal, 1982.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Programa Saúde da Família: somos contra ou favor? **Saúde em debate,** Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Ano XXVI. jan-abr. v.26, n.60, Rio de Janeiro, 2002.

MURRAY, L; LOPEZ de. **O peso Global da doença:** Uma avaliação abrangente de mortalidade e de invalidez de doenças. Lesões e fatores de risco em 1990 - 1996 e projetado para 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, Unesco. Ministério da Saúde, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Desenvolvimento do Processo de Cuidar:** Enfermagem Módulo X. Campus Universitário, 88040-900 Trindade Florianópolis. SC